

CONSULTA EN SALA  
Universidad del Salvador

## Descentralización y Autogestión Hospitalaria



USAL  
Tesis de Doctorado en Salud Pública de  
DEL SALVADOR  
Pedro Miguel Rodríguez

Padrino de Tesis: Prof. Dr. Miguel Schiavone

Buenos Aires

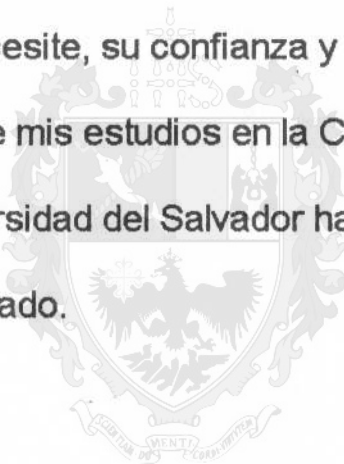
1996

## Agradecimientos

Al Prof. Dr. Miguel Schiavone,

por sus enseñanzas y su apoyo a lo largo de estos años.

Maestro generoso de su sabiduría, hombre de corazón y puertas abiertas para quien lo necesite, su confianza y aliento me acompañó y estimuló desde el inicio de mis estudios en la Carrera de Especialistas en Salud Pública de la Universidad del Salvador hasta la concreción de la presente Tesis de Doctorado.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## Tabla de Contenidos

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. HOSPITALES PÚBLICOS DE AUTOGESTIÓN (HPA).....	9
<i>Políticas Sustantivas e Instrumentales</i> .....	10
<i>Enfoques estratégicos</i> .....	12
<i>Promoción y Desarrollo de la Salud</i> .....	12
<i>Atención primaria</i> .....	13
<i>Participación de la comunidad</i> .....	17
3. REORGANIZACIÓN DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS.....	18
<i>Reorganización del financiamiento</i> .....	19
<i>Organización según niveles de atención</i> .....	20
<i>Utilización de tecnología apropiada</i> .....	22
4. PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN HOSPITALARIA.....	24
<i>Programación funcional</i> .....	25
<i>Programación física</i> .....	27
<i>Programación financiera</i> .....	28
5. PROGRAMACIÓN FUNCIONAL DEL HPA.....	30
<i>Propósito de la programación funcional</i> .....	31
<i>Análisis funcional del HPA</i> .....	33
<i>Análisis funcional de los departamentos y servicios</i> .....	33
<i>Determinantes básicos para la asignación de recursos</i> .....	34
<i>Interrelación funcional de los departamentos y servicios</i> .....	35
<i>Descripción funcional de modalidades operacionales</i> .....	38
6. PROGRAMACIÓN FÍSICA DEL HPA.....	41
<i>Reorganización del espacio físico</i> .....	42
7. PROGRAMACIÓN FINANCIERA DEL HPA .....	46
<i>Programación financiera del HPA</i> .....	47
<i>Cálculo de la inversión</i> .....	48

Recursos físicos.....	49
Puesta en marcha.....	51
Imprevistos y varios.....	52
<i>Ingresos y gastos de operación.....</i>	<i>53</i>
<i>Evaluación económica y financiera .....</i>	<i>56</i>
<b>8. CATEGORIZACIÓN DE LOS HPA.....</b>	<b>60</b>
<i>Niveles .....</i>	<i>61</i>
NIVEL 1.....	62
NIVEL 2.....	62
NIVEL 3.....	62
<i>PLANTA FISICA .....</i>	<i>63</i>
<i>MARCO NORMATIVO DE FUNCIONAMIENTO.....</i>	<i>67</i>
<i>RECURSOS HUMANOS.....</i>	<i>73</i>
<b>9. LA DESCENTRALIZACIÓN HOSPITALARIA .....</b>	<b>80</b>
<i>Formas de descentralización .....</i>	<i>81</i>
<i>Distribución de las Funciones según Niveles .....</i>	<i>84</i>
Nivel Central.....	85
Nivel periférico .....	86
Coordinación.....	87
<i>Dificultades Económicas y Financieras.....</i>	<i>89</i>
<b>10. ANTECEDENTES DE DESCENTRALIZACIÓN HOSPITALARIA.....</b>	<b>92</b>
<i>Antecedentes Internacionales .....</i>	<i>92</i>
<i>Reforma del Sistema de Salud en Chile .....</i>	<i>93</i>
<i>Descentralización de los Servicios de Salud en Méjico.....</i>	<i>94</i>
<i>Descentralización en España .....</i>	<i>96</i>
<i>Antecedentes Históricos de la República Argentina.....</i>	<i>98</i>
<b>11. CONCLUSIONES.....</b>	<b>103</b>
<b>12. PROPUESTAS .....</b>	<b>110</b>
<b>13. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>114</b>

## 1. Introducción

El Sistema de Salud de la República Argentina atraviesa una fuerte crisis con graves repercusiones sobre la población que no ve satisfecha sus necesidades de atención médica y sobre los efectores de salud, que deben llevar sobre sus hombros una sobrecarga desmedida para compensar con su esfuerzo personal las fallas del sistema. Las deficiencias del actual Sistema de Salud se deben en parte a la desidia de las autoridades gubernamentales, en parte a la lentitud para definir y ejecutar las medidas de ajuste necesarias, y finalmente, también al abuso que cometen las instituciones o seguros de salud privados gracias a la complicidad indiferente de las autoridades políticas.

El sentido de ser y el núcleo fundamental de todo el Sistema de Salud se basa en un vínculo solidario y de fines concordantes: la relación médico-paciente. Paradójicamente, y lamentablemente, los dos principales eslabones de esta cadena sobre los que se sustenta todo el Sistema de Salud son justamente los más descuidados y perjudicados en las condiciones actuales.

Como muestra de lo dicho, basta señalar, dos hechos puntuales. Por un lado, el informe de la UNICEF de julio de 1995 que refiere que 55 niños mueren por día en la República Argentina por causas evitables.<sup>1</sup> Por otra parte, el despido repentino, masivo e injustificado de casi 250 profesionales de la

salud acaecido en enero de 1996 en el Hospital de Morón, municipio urbano del Gran Buenos Aires.<sup>2</sup>

El Ministerio de Salud y Acción Social de la República Argentina, a través de la Secretaria de Salud, impulsó a partir de 1992, mediante el Decreto N° 1269, una serie de Políticas Sustantivas y Políticas Instrumentales de Salud para modificar el actualmente injusto e ineficiente Sistema de Salud.<sup>3</sup> A través de una serie de decretos y resoluciones posteriores se brindó el marco legal para la creación de los Hospitales Públicos de Autogestión (HPA) a partir de la transformación y reorganización de los Hospitales Públicos.<sup>4 5 6 7 8 9 10 11 12</sup>

Entre estos decretos y resoluciones, tanto de la Secretaria de Salud (S.S.) como del Ministerio de Salud y Acción Social (M.S. y A.S.), destaca el Decreto N° 578 del 1° de abril de 1993, en el que se abrió el Registro Nacional de Hospitales Públicos de Autogestión y gracias al que se modelaron las características funcionales principales que deberían cumplimentar los Hospitales Públicos de Autogestión.<sup>6</sup>

La Autogestión Hospitalaria, junto con una firme política de Descentralización Hospitalaria, aparece actualmente como una alternativa válida para remediar la crisis del sistema hospitalario vigente y por eso ha sido elegida como el tema central de esta Tesis de Doctorado en Salud Pública.

El primer capítulo de esta tesis se refiere a las desiciones políticas que han delineado las características principales de la Autogestión Hospitalaria, así

como a los principales conceptos que se relacionan con la conveniencia y el beneficio de la creación de los Hospitales Públicos de Autogestión. Se dedican algunos párrafos a las Políticas Sustantivas e Instrumentales, a la promoción y el desarrollo de la Salud, a la Atención Primaria y al rol de la comunidad en su carácter de directa interesada y participante del establecimiento de Hospitales Públicos de Autogestión.

La mayor parte de los Hospitales Públicos de Autogestión surgirán de la reorganización de los actuales Hospitales Públicos, por lo que se ha dedicado un capítulo a este tema, enfocado tanto desde los puntos de vista administrativo, como económico-financiero, tecnológico e instrumental.

La planificación con metas y objetivos, así como la programación más concreta con detalles vertidos en un programa maestro de funcionamiento, se leen en los siguientes capítulos, en los que se prestó especial importancia a la programación funcional, la programación física, y finalmente la económica-financiera.

El marco legal para la reorganización, planificación y programación de los Hospitales Públicos en el camino hacia la Autogestión está contemplado en la Categorización de los Establecimientos Asistenciales que sigue los dictámenes de la Resolución N° 282 del 15 de abril de 1994 del Ministerio de Salud y Acción Social, lo que se analiza en detalle en el octavo capítulo.

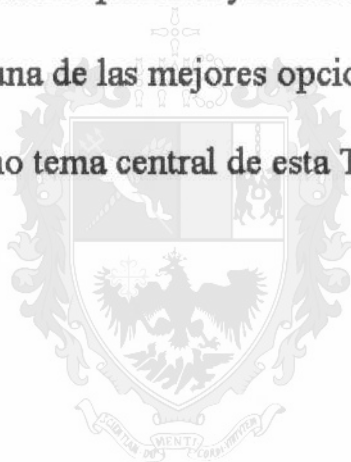
La Descentralización Hospitalaria es un concepto de Política de Salud, que unido al marco legal apropiado, precede y abre la posibilidad de la

Autogestión Hospitalaria, por lo que se le ha dedicado un capítulo junto con otro que se refiere a experiencias y antecedentes en diversos países de características similares al nuestro.

Las conclusiones y propuestas cierran este trabajo de tesis y abren nuevas perspectivas para la discusión y el razonamiento acerca de diferentes vías de abordaje que permitan superar la actual crisis del Sistema de Salud en la República Argentina.

Entre las distintas posibilidades existentes, la Política de Salud que combina la Descentralización Hospitalaria y la creación de Hospitales Públicos de Autogestión parece ser una de las mejores opciones, motivo por lo cual, reitero, ha sido elegida como tema central de esta Tesis de Doctorado.

repetido  
de p. 6



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR



## 2. Hospitales Públicos de Autogestión (HPA)

La experiencia de las últimas décadas a nivel nacional e internacional ha demostrado que la descentralización de los Servicios de Salud y la Autogestión Hospitalaria son dos medidas coordinadas que ayudan fundamentalmente a lograr el objetivo de una Salud accesible para toda la población junto con uso coherente y eficiente de los recursos humanos, materiales y económico-financieros.<sup>13</sup>

Tal como se la concibe en la actualidad<sup>14</sup> y se acepta de manera casi universal, la salud del individuo es el resultado de un proceso dinámico donde interactúan:

- 1) el individuo como ser biológico con su potencial genético y con el grado de actualización de ese potencial en un momento dado;
- 2) el medio ambiente en su más amplia dimensión ecológica y social;
- 3) el estilo de vida, es decir, el modo especial de relacionarse e interactuar con el medio ambiente, y
- 4) el grado de apoyo o atención que recibe el individuo de un sistema de servicios personales, protección y recuperación de la salud.

Debido a la importancia que se reconoce a los grupos de factores mencionados como determinantes primordiales de la salud, al destacarse las relaciones entre salud, bienestar y desarrollo socioeconómico se ha producido un cambio radical de los enfoques anteriores donde se consideraba preeminente a la acción de los servicios de salud y en la actualidad se estima que éstos son responsables sólo en parte del estado de salud de individuos o de grupos comunitarios determinados.

### ***Políticas Sustantivas e Instrumentales***

El Decreto N° 1.269 del 20 de Julio de 1992 explicita las Políticas Nacionales de Salud que resultan indispensables para la integración de las acciones del área de salud con los demás sectores sociales en el proceso global de desarrollo. <sup>3</sup>

Estas Políticas Nacionales de Salud procuran reorganizar los sistemas de salud teniendo como eje un adecuado desarrollo de sus niveles locales en base al principio de la descentralización.

La Política Sustantiva de Salud busca la plena vigencia del Derecho a la Salud para la población. con el fin de alcanzar la meta de salud para todos en el menor tiempo posible, lo que se considera un elemento fortalecedor esencial para la democracia. Las Políticas Instrumentales se adecuarán en

cada caso a las necesidades y prioridades de cada comunidad y en cada establecimiento, buscando siempre cumplir los objetivos planteados en las políticas sustantivas.

Las medidas tendientes a lograr y facilitar el establecimiento de Hospitales Públicos de Autogestión revisten el carácter de compromiso por parte de los gobiernos, con el fin de obtener mejores condiciones de equidad en la distribución de oportunidades y servicios para los diversos grupos de población. En ese contexto, la noción de equidad está estrechamente ligada al concepto e ideal de "justicia social", que en el campo de los servicios de salud debe interpretarse como "justicia distributiva" de dichos servicios, con la imparcial aplicación de recursos.

Sin embargo, el concepto de equidad en la prestación de servicios de salud significa algo más que la igualdad de oportunidades. Es indispensable reconocer las necesidades de la población y crear las condiciones para que los más necesitados reciban también más amplias oportunidades de atención. Por lo tanto, se requiere identificar a los grupos en tal situación y reordenar los recursos para prestación de los servicios con el propósito de lograr iguales oportunidades de accesibilidad, mejorar la eficacia de la atención e incorporar los valores de cada sociedad a ellos.

## ***Enfoques estratégicos***

Para los efectos del análisis de esta presentación pueden indicarse dos grupos de estrategias:

1. orientadas a la promoción y el desarrollo de la Salud,
2. de reorganización y fortalecimiento de los Hospitales Públicos.

Ambos grupos, pero en especial el segundo, tendrán una incidencia directa tanto en la programación como en el desarrollo de los Hospitales Públicos de Autogestión y, por consiguiente, conviene examinarlos con cierto detalle.

## ***Promoción y Desarrollo de la Salud***

Como base conceptual de los enfoques estratégicos para la creación de los Hospitales Públicos de Autogestión, se reconoce que la salud es un producto intersectorial y, así pues, no depende en forma exclusiva de la acción de los Servicios de Salud, sino también de otras fuerzas sociales comunitarias de gravitación en las <sup>C.S.</sup>decisiones a nivel local. En esencia, se consideran aquí el fortalecimiento de las relaciones intersectoriales de los servicios de salud, la atención primaria y la participación de la comunidad.